

Remise: succesvolle toeleiding van veelplegers naar zelfstandig wonen?

Marina Geschiere en Brigitte Jansen *

Residentiële woonbegeleiding maakt onderdeel uit van het interventieaanbod voor justitiabelen met middelenafhankelijkheid. Deze vorm van zorg is vaak praktisch en laagdrempelig van aard. Evenals soortgelijke interventies voor veelplegers opereert het in een spanningsveld. Zo moet er bij de deelnemers tijdens de interventie een gedragsverandering plaatsvinden om het uiteindelijke doel te kunnen realiseren: het voorkomen van criminele recidive. De voorwaarden en regels die daarvoor gesteld moeten worden, kunnen echter leiden tot vroegtijdige uitval. Dit artikel gaat in op de verblijfsduur en uitstroom van Remise, een Haags woonbegeleidingsprogramma voor veelplegers met middelenafhankelijkheid.

Inleiding

Voor veelplegers met middelenafhankelijkheid bij wie periodes van detentie en leven op straat elkaar jarenlang afwisselen, is het moeilijk een leven zonder middelengebruik en criminaliteit op te bouwen. Detentie is in deze vaak niet toereikend om een einde te maken aan het patroon van middelengebruik, criminaliteit en dakloosheid. Omdat veelplegers lastig in zorg te krijgen en houden zijn, zijn er mogelijkheden ontwikkeld om dit via het strafrecht te doen. De maatregel Inrichting Stelselmatige Daders (ISD)¹ biedt een mogelijkheid om veelplegers via het strafrecht in zorg te krijgen. Via deze maatregel kunnen veelplegers voor langere tijd (maximaal twee jaar) op een speciale afdeling in detentie geplaatst worden en kan hun daar een re-integratieprogramma aangeboden worden. Om in aanmerking te komen voor

* M.E. Geschiere, MSc, is onderzoeksmedewerker bij Palier Forensische en Intensieve Zorg te Den Haag. E-mail: m.geschiere@palier.nl.

Drs. B.P.M. Jansen is klinisch psycholoog en hoofd behandeling Triple Ex en Remise bij Palier Forensische en Intensieve Zorg te Den Haag.

¹ Artikel 38m van het Wetboek van Strafrecht.

de ISD-maatregel moet een verdachte een misdrijf hebben gepleegd waarvoor voorlopige hechtenis is toegestaan, moet hij in de vijf jaar hieraan voorafgaand minstens drie misdrijven hebben gepleegd waarvoor hij onherroepelijk tot een gevangenisstraf of maatregel is veroordeeld, en moet het waarschijnlijk zijn dat hij opnieuw een misdrijf zal plegen. Daarnaast moet de veiligheid van personen of goederen oplegging van de maatregel eisen. De ISD-maatregel vervangt de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV) die dezelfde voorwaarden had, maar waarbij de doelgroep beperkt was tot mannelijke veelplegers met middelenafhankelijkheid zonder psychiatrische problematiek (Tollenaar e.a., 2007).

De ISD-maatregel kent twee fasen. De eerste fase vindt plaats in detentie en bestaat uit een basisregime of een behandelprogramma. Wanneer de verdachte daarbij gemotiveerd is voor een dergelijk programma, kan hij doorstromen naar de extramurale fase. Deze vindt plaats buiten de gevangenis, bijvoorbeeld in een zorginstelling of verslavingskliniek (Biesma & Snippe, 2009).

Remise is een voorbeeld van een programma waarbij veelplegers in het kader van de ISD-maatregel opgenomen kunnen worden. Remise ging in 2004 bij de Parnassia Bavo Groep² van start, op verzoek van de gemeente Den Haag, met als doel het voorkomen van criminele recidive door een stapsgewijze voorbereiding op zelfstandig of 'beschermde wonen' zonder criminaliteit en middelengebruik. In 2004 bood Remise plaats aan elf veelplegers. Inmiddels zijn er 25 bedden en is de doelgroep uitgebreid naar justitiabelen met problematiek op het gebied van middelenafhankelijkheid uit het arrondissement Haaglanden. Het programma heeft behalve ernstige psychiatrische problematiek nagenoeg geen contra-indicaties.³

De woonbegeleiding van Remise bestaat voornamelijk uit praktische hulp op het gebied van wonen, werk, financiën en vrijetijdsbesteding. Al snel wordt toegewerkt naar leven en functioneren buiten de instelling. Naast praktische hulp wordt er ook aandacht geschonken aan terugvalpreventie met betrekking tot middelengebruik en criminaliteit en sociale vaardigheden. Het programma heeft een geplande opname-duur van zes maanden. Cliënten huren voor deze periode een kamer bij Remise en zijn met elkaar verantwoordelijk voor de gang van zaken

2 De Parnassia Bavo Groep is een van de grootste instellingen voor geestelijke gezondheidszorg in Nederland.

3 Hoewel de cliënten tijdens de opnameperiode worden geacht zich van illegale middelen en alcohol te onthouden, kunnen zij wel op een onderhoudsdosering methadon of andere medicatie zijn ingesteld.

in huis. Elke cliënt stelt samen met zijn mentor een begeleidingsplan met persoonlijke leerdoelen op. Na succesvolle afronding van het programma kunnen cliënten doorstromen naar een zelfstandige huurwoning van de woningcorporatie waarmee Remise een samenwerkingsverband heeft. Het gebeurt ook dat cliënten doorstromen naar een voorziening voor beschermd wonen. Na het programma krijgt de cliënt minimaal een half jaar ambulante (na)zorg van een forensisch ambulant team.⁴

CONTINUUM OF CARE EN HOUSING FIRST

De meeste woonbegeleidingsprogramma's voor personen met middelenafhankelijkheid zijn gebaseerd op een van de volgende twee modellen. In het Continuum of Care-model ontvangt de persoon in kwestie hulp voor zijn middelenafhankelijkheid en gerelateerde psychosociale problematiek en krijgt hij pas een woning als het zorgtraject succesvol is doorlopen. Dit type programma's is gebaseerd op de gedachte dat door jarenlange middelenafhankelijkheid problemen ontstaan en vaardigheden ontbreken, wat het zelfstandig wonen bemoeilijkt. Door eerst deze problematiek aan te pakken en de benodigde vaardigheden aan te leren, ontstaat er een stabiele en maatschappelijk aanvaardbare situatie waarin de cliënt kan toewerken naar zelfstandig wonen (Padgett e.a., 2006).

Interventies gericht op bovenstaand model hebben vaak hoge dropout-percentages en hebben moeite met het bereiken van (chronische) daklozen met ernstige psychische en/of middelenafhankelijkheidsproblematiek (Milby e.a., 2005). Om ook deze groep naar een woning of zorg toe te leiden, is het Housing First-model ontwikkeld (Tsemberis, Gulcur & Nakae, 2004; Kertesz e.a., 2009). De gedachte achter Housing First is dat iedereen recht heeft op huisvesting. De persoon in kwestie krijgt daarom eerst een zelfstandige woning aangeboden en wordt vervolgens intensief benaderd met een hulpaanbod. De persoon kan hulp weigeren, maar wordt wel regelmatig opgezocht door hulpverleners (Tsemberis, Gulcur & Nakae, 2004). Hulp weigeren of terugvallen in gebruik leidt niet tot beëindiging van het programma of verlies van de woning. Een vrije keuze is belangrijk: de cliënt kiest zelf waar en hoe hij woont en in welke mate hij hulp ontvangt. Waar het Continuum of Care-model zelfstandig wonen als einddoel heeft, zet

4 Het forensisch ambulant team is onderdeel van de Forensische Polikliniek van Palier en biedt ambulante praktische begeleiding aan justitiabelen met problemen op het gebied van middelenafhankelijkheid.

het Housing First-model een woning in als ‘middel’ om cliënten te motiveren hun gedrag en levensstijl te veranderen (Atherton & Nicholls, 2008).

Voor beide modellen bestaat er wetenschappelijke evidentie. Vanwege verschillende uitkomstmaten en methoden is het echter lastig effect-onderzoek van de twee soorten programma's met elkaar te vergelijken. Wat uit Amerikaans onderzoek blijkt, is dat deelnemers van Housing First-programma's een hogere retentie laten zien dan deelnemers van Continuum of Care-programma's, maar dat uitkomsten op het gebied van middelengebruik minder positief zijn. Deelnemers van Housing First-programma's maakten minder gebruik van zorg gericht op middelenafhankelijkheid en bleven minder lang abstinente dan deelnemers van Continuum of Care-programma's (Tsemberis, Gulcur & Nakae, 2004; Padgett, Gulcur & Tsemberis, 2006; Kertesz e.a., 2009). De effecten van Nederlandse Housing First-programma's⁵ zijn tot op heden nog niet gepubliceerd.

De visie van Remise is om cliënten binnen een groepsetting in zes maanden stapsgewijs voor te bereiden op terugkeer in de maatschappij, door hun hulp te bieden op verschillende leefgebieden. Pas als de cliënt zijn persoonlijke leerdoelen heeft behaald en het programma succesvol heeft afgesloten, krijgt hij een woning aangeboden. Dit sluit aan bij het Continuum of Care-model. De nadruk van Remise op praktische hulp en vraaggericht werken past bij het Housing First-model.

KNELPUNTEN WOONBEGELEIDING

Het Continuum of Care-model brengt knelpunten met zich mee, die kunnen leiden tot vroegtijdige uitval. Om cliënten op Remise in relatief korte tijd voor te bereiden op resocialisatie, wordt er gewerkt aan verandering van gedrag en levensstijl. Om dit te bewerkstelligen worden er eisen gesteld aan cliënten. Zo mogen zij geen middelen anders dan door een arts voorgeschreven gebruiken, moeten zij zich houden aan een vaste dagstructuur en moeten zij rekening houden met elkaar. Bovendien moeten cliënten zich aan de huisregels houden. Dit vraagt veel van cliënten met een jarenlange problematiek op het gebied van middelenafhankelijkheid, werkloosheid en justitie. In detentie of op straat worden immers minder eisen gesteld. Dit kan soms aantrekkelijker lijken en de cliënt doen besluiten het programma vroegtijdig te verlaten. Bovendien zijn niet alle cliënten die via justitie in zorg komen even gemotiveerd. Er is meestal wel sprake van enige motivatie tot het

5 Een voorbeeld van een Nederlands woonbegeleidingsprogramma gebaseerd op het Housing First model is Discus van HVO Querido te Amsterdam.

volgen van het programma, maar motivatie om het eigen denk- en gedragspatroon daadwerkelijk te veranderen, is vaak beperkt (Blanchard e.a., 2003; Brocato & Wagner, 2008). Dit kan mede bijdragen aan het hoge drop-out-percentage.

Dit artikel gaat in op de vraag in hoeverre Remise, ondanks de hiervoor genoemde knelpunten, erin slaagt om justitiabelen met middelenafhankelijkheid binnen een periode van zes maanden toe te leiden naar zelfstandige huisvesting of beschermd wonen. Om deze vraag te beantwoorden is gekeken naar de verblijfsduur en uitstroom van de cliënten. Bleyen (2002) geeft aan dat vroegtijdige uitval in langdurige drugsvrije programma's veel voorkomt. Vroegtijdige uitval hangt vaak samen met negatieve uitkomsten op het gebied van justitie, middelengebruik en arbeid (Zhang, Friedmann & Gerstein, 2002; Hepburn, 2005; Evans, Li & Hser, 2009). Om deze reden is het van belang te weten of bepaalde factoren de kans op uitval vergroten. Naast de beschrijving van retentie en uitstroom wordt daarom een eerste aanzet gedaan tot de verkenning van een aantal mogelijke voorspellers van uitstroom en retentie.

Methode

De resultaten in dit artikel maken deel uit van een evaluatieonderzoek van Remise. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een database met zorggegevens van alle cliënten die vanaf de start van Remise in 2004 tot en met eind 2008 minimaal een dag op Remise verbleven. Deze cliënten hebben het programma minimaal eenmaal afgerond. Uiteindelijk resulteerde dit in een onderzoeksgroep van 139 personen. In dit onderzoek zijn twee uitkomstmaten gebruikt. De eerste - verblijfsduur - is gelijk aan het verschil in dagen tussen de opname- en einddatum. De tweede uitkomstmaat is uitstroom. Cliënten kunnen op twee manieren Remise uitstromen: succesvol en niet-succesvol. Uitstroom is succesvol wanneer een cliënt doorstroomt naar een eigen woning of een programma voor beschermd wonen. Een (tijdelijke) overplaatsing naar een andere afdeling wordt gezien als continuering van de zorg en niet als uitval. Niet-succesvolle uitstroom betekent dat een cliënt zelf weggaat of ontslagen wordt door het team van Remise. Redenen voor ontslag zijn agressief of crimineel gedrag en/of middelengebruik.

Resultaten

In de periode 2004-2008 zijn 139 unieke cliënten voor een eerste opname ingestroomd. De gemiddelde leeftijd was 39 jaar en 95,7% van de cliëntengroep was man; 50% had een niet-westerse herkomst. Van de

Tabel 1. Totaal aantal opnames per cliënt.

	1	2	3	4	5	
n	96	30	8	4	1	139

Tabel 2. Aantal opgenomen cliënten en verblijfsduur per opname.

Volgnummer opname	1	2	3	4	5	
Aantal opgenomen cliënten	139	43	13	5	1	201
Verblijfsduur (gemiddeld aantal dagen)	147	137	93	152	167	

onderzoeksgroep stond 81% (80,6%) op de veelplegerlijst van Den Haag, Leiden of Delft.⁶ Van de cliënten had 93% (92,8%) een justitiële maatregel bij binnenkomst, waarvan 56,1% een ISD of voormalige SOV en 36,7% een voorwaardelijke veroordeling. Van de overige tien cliënten (7,2%) zonder justitiële maatregel bij opname waren negen als veelpleger aangemerkt.

VERBLIJFSDUUR

Het gemiddelde aantal dagen dat een cliënt op Remise verbleef was 147 (SD = 115, mediaan = 138). De langste verblijfsduur was 605 dagen (n = 1), de kortste één dag (n = 2). Het totale aantal dagen dat een cliënt in de periode 2004-2008 in het programma heeft gezeten over alle (her)opnames heen, was gemiddeld 206 (SD = 143, mediaan = 211). Van de 139 cliënten die een eerste maal op Remise zijn geweest, zijn 43 cliënten (30,9%) vanaf november 2004 tot en met 31 december 2008 ten minste tweemaal opgenomen. Dertien cliënten (9,4%) zijn ten minste voor een derde keer opgenomen en vijf (3,6%) ten minste voor een vierde keer. Het maximale aantal malen dat een cliënt in deze periode op Remise is geweest is vijfmaal, wat bij één cliënt voorkwam.

UITSTROOM

Van de cliënten stroomde 45% na één of meer opnames succesvol uit; 37% (37,4%) sloot de eerste opnameperiode succesvol af. De kans op succesvol uitstromen na een tweede opname was overigens gelijk aan de kans op succesvolle uitstroom na een eerste opname. Van de succesvolle uitstromers ging 86,5% naar een zelfstandige woning en 11,5% naar een programma voor beschermd wonen. Het percentage dat na de eerste opnameperiode niet succesvol uitstroomde vanwege

6 Om veelplegers in kaart te brengen en te kunnen monitoren, houdt de politie een lijst van de vijfhonderd meest actieve veelplegers bij.

ontslag door het team of door zelf vroegtijdig te vertrekken, was 62,6. De meest voorkomende reden voor niet-succesvolle uitstroom (in de eerste opname) was middelengebruik ten tijde van het programma (43,7%). Het programma werd uit eigen beweging verlaten door 26 personen (29,8%). Onvrijwillig werd het programma verlaten door 15% (14,9%), vanwege crimineel en/of agressief gedrag. Twee personen (2,3%) moesten terug naar detentie voor een openstaande zaak en nog eens twee personen (2,3%) zijn doorverwezen naar een andere hulpverleningsinstelling vanwege psychiatrische problematiek. Van de niet-succesvol uitgestroomde cliënten kwam 40% (40,2%) na een eerste opname terug voor een tweede opname.

VERBLIJFSDUUR EN UITSTROOM

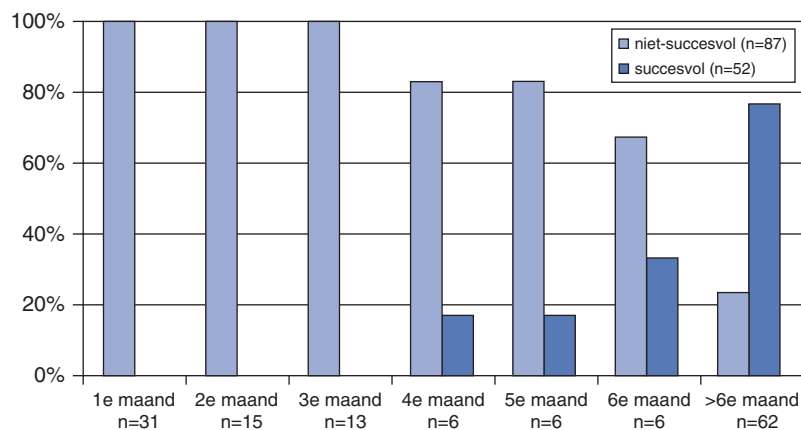
Het moment van uitstroom van zowel de succesvolle als de niet-succesvolle uitstromers wordt weergegeven in figuur 1. Bijna 70% (69,0%) van de niet-succesvol uitgestroomde cliënten stroomde in de eerste drie maanden uit. De gemiddelde verblijfsduur van de niet-succesvolle uitstromers was 84 dagen en die van succesvolle uitstromers 254 dagen. Verder blijkt dat cliënten het programma pas na gemiddeld acht maanden succesvol afrondde, terwijl de geplande opnameduur bij Remise zes maanden was.

Tabel 3. Uitstroom per opname.

Uitstroom	Eerste opname	Tweede opname	Derde opname	Vierde opname	Vijfde opname
n	139	43	13	5	1
Succesvol (%)	37,4	37,2	15,4	40,0	0
Niet-succesvol (%)	62,6	62,8	84,6	60,0	100

Tabel 4. Reden niet-succesvolle uitstroom per opname.

Reden niet-succesvolle uitstroom	Eerste opname	Tweede opname	Derde opname	Vierde opname	Vijfde opname
n	87	27	11	3	1
Middelengebruik (%)	43,7	44,4	36,4	33,3	-
Vroegtijdig vertrokken (%)	29,9	40,8	45,4	-	100
Agressie/crimineel gedrag (%)	14,9	14,8	18,2	33,3	-
Overig (%)	11,5	-	-	33,3	-



Figuur 1 Moment van uitstroom bij de eerste opname.

VOORSPELLERS VERBLIJFSDUUR EN UITSTROOM

Exploratieve analyses zijn uitgevoerd om te kijken of er bepaalde cliëntkenmerken zijn die verblijfsduur en succesvolle uitstroom kunnen voorspellen. Hierbij is gekozen voor die variabelen uit het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) met beschikbare informatie voor (bijna) alle cliënten van Remise in 2004 tot en met 2008. Dit waren leeftijd, herkomst, primair probleemmiddel, justitiële maatregel, aantal malen detentie, verblijfplaats voor opname, inkomstenbron en beroepsniveau. Uit de analyses blijkt dat het aantal malen dat cliënten in detentie hebben gezeten samenhangt met de verblijfsduur. Cliënten die minder vaak in detentie hebben gezeten, hebben vaker een verblijfsduur langer dan zes maanden ($U = 1.809$, $p = 0,04$).⁷ Daarnaast blijken twee kenmerken samen te hangen met uitstroom. Cliënten met een niet-westerse herkomst⁸ bleken vaker succesvol uit te stromen dan cliënten met een westerse herkomst ($\chi^2 = 4,44$, $p = 0,03$).⁹ Tevens blijken cliënten zonder inkomen uit arbeid of uitkering bij opname vaker succesvol uit te stromen dan degenen met inkomen uit arbeid of een uitkering ($\chi^2 = 4,14$, $p = 0,04$).¹⁰

⁷ Berekend met de Mann-Whitney-toets.

⁸ Een niet-westerse herkomst hebben cliënten wanneer zijzelf of (een van) de ouders in een niet-westers land geboren zijn.

⁹ Berekend met de Chi-kwadraattoets.

¹⁰ Berekend met de Chi-kwadraattoets.

Discussie

Alvorens over te gaan tot een interpretatie van de resultaten, willen wij wijzen op enkele beperkingen van het onderzoek. Zo ontbreekt een controlegroep waardoor veranderingen van de cliënten tijdens het programma niet toegeschreven kunnen worden aan Remise. Daarnaast is slechts naar twee uitkomstmaten gekeken: verblijfsduur en uitstroom. Uitkomsten op bijvoorbeeld het gebied van dagbesteding, zoals het hebben van (vrijwilligers)werk of stage, zijn niet onderzocht. Ten slotte kunnen op basis van dit onderzoek geen uitspraken over het effect van Remise op lange termijn gedaan worden.

VERBLIJFSDUUR

Uit de resultaten blijkt dat 45% van de cliënten succesvol doorstroomde naar zelfstandig wonen of een andere woonzorgvoorziening. Zij verbleven in de meeste gevallen langer dan zes maanden op Remise. Dit kan te maken hebben met praktische redenen, bijvoorbeeld de beschikbaarheid van woningen of een wachtlijst voor beschermd wonen. Een langere programmaduur kan ook te maken hebben met een terugplaatsing binnen het programma. Het gaat in die gevallen om gedrag dat Remise, maar ook de samenleving, niet tolereert. Het zou kunnen zijn dat een periode van zes maanden te kort is voor cliënten om zich de vaardigheden eigen te maken die nodig zijn voor een succesvolle terugkeer in de maatschappij zonder criminaliteit en middelengebruik. Dat sluit aan bij literatuur waaruit blijkt dat, om op langere termijn een vermindering van criminele recidive te bewerkstelligen, een cliënt minimaal zes maanden in een residentieel programma moet blijven (Hubbard, Craddock & Anderson, 2003; Jason e.a., 2007).

UITSTROOM

Naast vrijwillig voortijdig vertrek, was middelengebruik de belangrijkste reden van niet-succesvolle uitstroom. Bij middelengebruik tijdens het programma kreeg de cliënt een time-out op een andere afdeling en moest (een deel van) het programma opnieuw doen. Het kan zijn dat een cliënt er dan zelf voor koos om te vertrekken. Mogelijk is in een aantal van deze gevallen 'middelengebruik' als ontslagreden geregistreerd. Dit kan ook in het geval van een combinatie van middelengebruik en ander regelovertredend gedrag (zoals agressie) zijn gebeurd. Afgezien van een overschatting van middelengebruik als uitstroomreden vanwege een 'onjuiste' registratie, bleef terugval in middelengebruik een belangrijke reden of aanleiding om het programma te (moeten) verlaten. Dit is inherent aan het chronische en recidiverende ka-

rakter van middelenafhankelijkheid, waarbij het risico op terugval blijft bestaan. Wat in het specifieke geval precies tot terugval heeft geleid, is afhankelijk van (de interactie van) vele factoren op biologisch, psychologisch en sociaal niveau (Engel, 1980). Vanwege de complexiteit en individuele verschillen, doen we daar verder geen uitspraken over.

Een groot deel van de groep bij wie de eerste opname voortijdig is beëindigd, kwam terug voor een heropname. Het is plausibel dat in veel gevallen cliënten meerdere opnames nodig hebben om een leven op te bouwen zonder terugval in middelengebruik en criminaliteit. Om het oude gedragspatroon voor langere tijd te veranderen, moet er bij cliënten ten eerste bereidheid bestaan om te veranderen. Daarnaast moeten zij vertrouwen hebben dat het kan lukken en moet het moment goed zijn (Miller & Rollnick, 1991). Dit is een proces dat tijd kost en waarbij vele factoren een rol spelen.

VOORSPELLERS VERBLIJFSDUUR EN UITSTROOM

Er is veel onderzoek gedaan naar voorspellers van verblijfsduur en uitstroom van programma's voor mensen met een middelenafhankelijkheid. De resultaten zijn echter niet eenduidig. Een voorbeeld hiervan is psychische problematiek. Er is onderzoek dat aantoont dat comorbide psychische problematiek de kans op drop-out vergroot (Van Stelle, Blumer & Moberg, 2004; Brocato & Wagner, 2008; Evans, Li & Hser, 2008). Daarentegen bestaan er ook studies die aantonen dat cliënten met psychische problematiek niet vaker of juist minder vaak voortijdig uitvallen dan degenen zonder (Siqueland & Crits-Christoph, 2002; Wallace & Weeks, 2004; McKellar e.a., 2006). Factoren waarover meer consensus bestaat zijn leeftijd, motivatie en ernst van de afhankelijkheidsproblematiek. Een jongere leeftijd, minder motivatie en ernstigere afhankelijkheidsproblematiek vergroten de kans op vroegtijdige uitval (Bleyen, 2002; Tjaden, Van den Brink & Vertommen, 2004; McKellar, e.a., 2006; Hepburn & Harvey, 2007; Brocato & Wagner, 2008).

Uit onderhavig onderzoek blijkt dat cliënten die minder vaak in detentie hadden gezeten - een indicator voor de ernst van de criminele carrière - een langere verblijfsduur hadden dan degenen met een langere justitiële voorgeschiedenis. Deze bevinding komt overeen met onderzoek, waaruit blijkt dat hoe ernstiger de criminele carrière, des te groter de kans op vroegtijdige uitval (Evans, Li & Hser, 2008; Best e.a., 2008). Een verklaring zou gevonden kunnen worden in de sociale-bindingstheorie van Hirschi (1969). Een hoog aantal detentieperiodes heeft over het algemeen een negatieve invloed op de binding met fami-

lie, werk, partner en maatschappij (Fagan & Meares, 2008). Zwakke sociale binding kan ervoor zorgen dat cliënten meer moeite en minder motivatie hebben om hun delinquente levensstijl te veranderen. Daarnaast zouden cliënten met minder sociale binding volgens Sung e.a. (2004) meer moeite hebben met het zich houden aan de regels van een behandeling, wat uiteindelijk kan leiden tot vroegtijdige uitval. Cliënten met een niet-westerse achtergrond stroomden vaker succesvol uit. Uit onderzoek naar zorggebruik van allochtonen blijkt vooral het tegenovergestelde: drop-out-percentages zijn daar hoger onder allochtonen of er worden geen verschillen gevonden (Tjaden, Van den Brink & Vertommen, 2004; Hilderink, Van 't Land & Smits, 2009). De nadruk op praktische hulp sluit mogelijk aan op de hulpbehoefte van de allochtone cliënt (Knipscheer, 2005; Hilderink, Van 't Land & Smits, 2009). Daarnaast is contact met en steun van familie voor niet-westerse cliënten erg belangrijk (Braam, Verbraek & Van de Wijngaart, 1998; Tjaden, 2004). Binnen Remise bestond (en bestaat) de mogelijkheid om relatief veel vrije tijd door te brengen met familie. De steun van een sociaal netwerk blijkt een belangrijke factor te zijn bij het volhouden van een programma (Sung e.a., 2004). Cliënten zonder inkomsten uit arbeid of uitkering voor opname bleken vaker succesvol uit te stromen. Dit komt niet overeen met bevindingen van Greene e.a. (2002) en Hepburn en Harvey (2007), dat cliënten die voor opname beschikken over een inkomen of andere financiële hulpmiddelen langer in een programma blijven en vaker succesvol uitstromen. Uit onderzoek naar hulpbehoeften van veelplegers blijkt dat hulp op het gebied van inkomen en wonen als meest belangrijk wordt gezien (Goderie, 2008). Mogelijk spelen problemen op het gebied van inkomen een zodanig grote rol in de hulpbehoefte van Remise-clieënten, dat het hen motiveert het programma af te maken als deze problemen aangepakt of opgelost worden. In overeenstemming met deze verklaring bleek uit het onderzoek van Rapp e.a. (2007) dat cliënten met ernstigere problemen op het gebied van werk, een grotere mate van probleemherkenning lieten zien. Probleemherkenning speelt weer een belangrijke rol in het proces van motivatie tot het veranderen van gedrag (Rapp e.a., 2007).

Conclusie

Ondanks de knelpunten waarmee woonbegeleiding (met elementen) van het Continuum of Care-model te maken had, stroomde 45% van de Remise-clieënten na één of meer opnames uit naar een zelfstandige woning of een andere woonzorgvoorziening. De Housing First-elementen (met nadruk op praktische hulp en het vraaggericht werken)

lijken, in combinatie met het aanbieden van een woning na succesvolle afronding, een relatief succesvol middel om veelplegers vanuit detentie naar een zelfstandige woning of andere woonzorgvoorziening toe te leiden. Cliënten van niet-westerse afkomst en cliënten zonder een inkomen bij opname, hadden grotere kans het programma succesvol af te ronden.

AANBEVELINGEN

Uit de resultaten blijkt dat de meeste niet-succesvolle uitstroom in de eerste drie maanden plaatsvond. Een langere retentie is belangrijk, doordat een langere verblijfsduur samenhangt met minder recidive en middelengebruik op langere termijn (Zhang, Friedmann & Gerstein, 2003; Hepburn, 2005; Evans, Li & Hser, 2008). Het verdient daarom aanbeveling meer aandacht te besteden aan de motivatie van cliënten voor het veranderen van hun leefstijl, met name in de eerste maanden. Goede voorlichting voorafgaand aan opname en motiverende gespreksvoering zouden bijvoorbeeld kunnen bijdragen aan een sterkere motivatie. Mogelijk helpt dat laatste cliënten niet alleen langer in het programma te blijven of het programma af te maken, maar stimuleert het hen ook om in de toekomst problematiek op andere gebieden dan wonen en werk aan te pakken.

In hoeverre Remise haar primaire doel - het terugdringen van criminele recidive - heeft behaald, is op basis van dit onderzoek niet in te schatten. Cliënten die succesvol uitstromen kunnen later terugvallen in middelengebruik en/of criminaliteit, en niet-succesvolle uitstromers hoeven niet per definitie terug te vallen. Zij kunnen bijvoorbeeld elders in zorg komen.

Om meer zicht op het langetermijneffect van programma's als Remise te krijgen, is vervolgonderzoek nodig. Het zou dan tevens interessant zijn een uitgebreider aantal voorspellers van verblijfsduur en uitstroom mee te nemen. Vanwege een beperkte registratie van gegevens tijdens de opname was het in dit onderzoek niet mogelijk meer factoren in de analyses te betrekken. Dergelijk onderzoek zou handvatten kunnen bieden, als het gaat om het reduceren van voortijdige uitval en het verbeteren van het programma.

Literatuur

- Atherton, I., & McNaughton-Nicholls, C. (2008). 'Housing First' as a means of address in multiple needs and homelessness. *European Journal of Homelessness*, 2, 289-303.
- Best, D., Day, E., Homayoun, S., Lenton, H., Moverley, R., & Openshaw, M. (2008). Treatment retention in the Drug Intervention Programme: Do primary

- drug users fare better than primary offenders? *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 15, 201-209.
- Biesma, S., & Snippe, J. (2009). *Veelplegers en de ISD: een beschrijving van de doelgroep en een eerste verkenning van de werkzaamheid van de ISD*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Blanchard, K.A., Morgenstern, J., Morgan, T.J., Labouvie, E., & Bux, D.A. (2003). Motivational subtypes and continuous measures of readiness for change: Concurrent and predictive validity. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17, 56-65.
- Bleyen, K. (2002). *Het cliëntperspectief in de residentiële behandeling van verslaving*. (Proefschrift.) Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.
- Brocato, J., & Wagner, E.F. (2008). Predictors of retention in an alternative to Prison Substance Abuse Treatment Program. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 99-119.
- Engel, G.L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 137, 535-544.
- Evans, E., Li, L., & Hser, Y. (2009). Client and program factors associated with dropout from court mandated drug treatment. *Evaluation and Program Planning*, 32, 204-212.
- Fagan, J., & Meares, T.L. (2008). Punishment, deterrence and social control: The paradox of punishment in minority communities. *Ohio State Journal of Criminal Law*, 6, 173-229.
- Goderie, M. (2008). *Problematiek en hulpvragen van stelselmatige daders*. Utrecht: Verweij-Jonker Instituut.
- Green, C.A., Polen, M.R., Lynch, F.L., Dickinson, D.M., & Bennett, M.D. (2002). Gender differences in predictors of initiation, retention, and completion in an HMO-based substance abuse treatment program. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23, 285-295.
- Hepburn, J.R. (2005). Recidivism among drug offenders following exposure to treatment. *Criminal Justice Policy Review*, 16, 237-259.
- Hepburn, J.R., & Harvey, A.N. (2007). The effect of the treat of legal sanction on program retention and completion: Is that why they stay in drug court? *Crime and Delinquency*, 53, 255-280.
- Hilderink, I., Land, H. van 't, & Smits, C. (2009). *Drop-out onder allochtone ggz-cliënten. Themarapportage*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Hubbard, R.L., Craddock, S.G., & Anderson, J. (2003). Overview of 5-year follow-up outcomes in the drug abuse treatment outcome studies (DATOS). *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, 125-134.
- Jason, L.A., Olson, B.D., Ferrari, J.R., Majer, J.M., Alvarez, J. & Stout, J. (2007). An examination of main and interactive effects of substance abuse recovery housing on multiple indicators of adjustment. *Addiction*, 102, 1114-1121.
- Kertesz, S.G., Mullins, A.N., Schumacher, J.E., Wallace, D., Kirk, K., & Milby, J.B. (2006). Long term housing and work outcomes among treated cocaine-dependent homeless persons. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 34, 17-33.
- Knipscheer, J.W. (2005). *Cultural convergence and divergence in mental health care. Empirical studies on mental distress and help-seeking behaviour of Surinamese, Ghanaian, Turkish and Moroccan migrants in the Netherlands*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

- McKellar, J., Kelly, J., Harris, A., & Moos, R. (2006). Pretreatment and during treatment risk factors for dropout among patients with substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 31, 450-460.
- Milby, J.B., Schumacher, J.E., Wallace, D., Freedman, M.J., & Vuchinich, R.E. (2005). To house or not to house: The effects of providing housing to homeless substance abusers in treatment. *American Journal of Public Health*, 95, 1259-1265.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (Eds.) (1991). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: Guilford Press.
- Ooyen-Houben, M. van, & Goderie, M. (2009). Veelplegers terug bij af? De ISD in retrospectief. *Justitiële Verkenningen*, 35, 10-30.
- Padgett, D., Gulcur, L., & Tsemberis, S. (2006). Housing first services for people who are homeless with co-occurring serious mental illness and substance abuse. *Research on Social Work Practice*, 16, 74-83.
- Pathways to Housing Inc. (2005). 2005 APA Gold Award: Providing housing first and recovery services for homeless adults with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 56, 1303-1305.
- Rapp, R.C., Xu, J., Carr, C.A., Lane, T., Redko, C., Wang, J., & Carlson, R.G. (2007). Understanding treatment readiness in recently assessed, pre-treatment substance abusers. *Substance Abuse*, 28, 11-23.
- Stelle, K.R. van, Blumer, C., & Moberg, D.P. (2004). Treatment retention of dually diagnosed offenders in an institutional therapeutic community. *Behavioral Sciences and the Law*, 22, 585-597.
- Sung, H., Belenko, S., Feng, L., & Tabachnick, C. (2004). Predicting treatment noncompliance among criminal justice-mandated clients: A theoretical and empirical explanation. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26, 13-26.
- Tjaden, B.R., & Brink, W. van den, & Vertommen, H. (2004). Verslavingszorg en drop-out. Achtergrond en perspectieven. *Tijdschrift Alcohol en Drugs*, 25, 113-125.
- Tjaden, B.R. (2004). *De invloed van etniciteit, waarden en normen en behandelvisie op de klinische behandeling van verslaafden*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Tollenaar, N., Meijer, R.F., Huijbregts, G.L.A.M., Blom, M., & El Harbachi, S. (2007). *Monitor veelplegers. Jeugdige en zeer actieve veelplegers in kaart gebracht*. Den Haag: WODC.
- Tsemberis, S., Gulcur, L., & Nakae, M. (2004). Housing First, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American Journal of Public Health*, 94, 651-656.
- Wallace, A.E., & Weeks, W.B. (2004). Substance abuse intensive outpatient treatment: Does program graduation matter? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27, 27-30.
- Zhang, Z., Friedmann, P.D., & Gerstein, D.R. (2003). Does retention matter? Treatment duration and improvement in drug use. *Addiction*, 98, 673-684.